Nr. 8. W Krakowie dnia 15 Kwietnia 1878 r. Rok II.

Dwutygodnik medycyny publicznéj

Organ Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Poświęcony

I.) Sprawom zawodu lekarskiego i Organizacyi służby zdrowia; II.) Higijenie publicznéj i prywatnéj; i III.) Medycynie sądowéj.

Wydawany pod redakcyją

Doc. Dr. K. Grabowskiego i Prof. Dr. St. Janikowskiego w Krakowie,

oraz

Radzcy zdrow. Dr. F. Cassiny i Prosekt. Dr. L. Feigla we Lwowie.

„DWUTYGODNIK MEDYCYNY PUBLICZNÉJ“ wychodzi 1go i 15go każdego miesiąca w objętości arkusza.

Przedpłata wynosi w Krakowie rocznie: 3 złr., półrocznie 1 złr. 50 cent.; w Cesarstwie Austryjackiém z przesyłką pocztową rocznie: 3 złr. 30 cent., półrocznie: 1 złr. 70 cent. W Warszawie rocznie: 2 rub. 50 kop., półrocznie: 1 rub. 25 kop.; w Królestwie Polskiém i w Cesarstwie Rosyjskiém rocznie: 3 rub., półrocznie 1 rub. 50 kop.

Prenumerować można w Redakcyi, oraz w Księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

Ogłoszenia, po 5 centów za wiersz drobnym drukiem, przyjmuje Redakcyja, oraz Agence Havas Lafitte et Comp. w Paryżu, Place de la Bourse Nr. 8.

BIURO REDAKCYI: Kraków, Ulica Górnych Młynów 122.

Ekspedycyja: w księgarni St. Krzyżanowskiego, Rynek głowny Nr. 30.

Stan obecny spraw zdrowotnych w Galicyi z zakresu autonomicznego.

Przez

Dr. J. Stellę Sawickiego.

(Ciąg dalszy. — Zob. nr. 7).

II. Szpitale krakowskie.

Cztéry budujące się pawilony są już na ukończeniu, tak, że prawdopodobnie z końcem lata 1878 r. można będzie chorych przenieść do nowych budynków. Przystępując do téj budowy, Wydział krajowy sądził, że za pomocą pewnych przekształceń, a może i niewielkich dobudowań da się zużytkować istniejąca kuchnia i pralnia na potrzeby rozszerzonego zakładu. Poszukiwania uczynione w tym względzie przekonały, że ani kuchnia, ani pralnia nie wystarczałyby na powiększoną liczbę chorych i nie odpowiedziałyby wymaganiom tegoczesnym, a koszt byłby znaczny; przytém komitet administracyjny dla szpitali krakowskich zrobił przedstawienie do Wydziału krajowego, prosząc o zaniechanie myśli tymczasowego urządzenia kuchni i pralni, a wybudowanie wszystkich gospodarskich pomieszczeń według najnowszych zdobyczy naukowych na tém polu. W skutek tego polecono kierującemu budową pawilonów przygotować projekty na urządzenie kuchni parowéj, pralni, wodociągów, łazienek, parni i lodowni. Przybliżony kosztorys wskazuje, że wszystkie te budowy z dołączeniem machiny parowéj

będą kosztowały zwyż 102,000 złr. Oprócz tego potrzeba będzie koniecznie w starym budynku św. Łazarza zrobić przekształcenia odpowiednie do nowego ich przeznaczenia, a mianowicie: adaptacyje dla pomieszczenia oddziału chirurgicznego, oddziału i kliniki syfilitycznéj, oddziału położniczego i lokalu dla sióstr miłosierdzia, pielęgnujących chorych. Przekształcenia te według przybliżonego obrachunku kosztować będą 4,000 złr. Potrzeba dodać do tego koszta kanalizacyi około 10,000 złr. Koszt więc zupełnego uporządkowania szpitala krakowskiego, przynajmniéj na teraz, wyniesie oprócz preliminowanych na budowę 300,000 złr., z których dotąd około 250,000 złr. wydano, jeszcze przynajmniéj 112,000 złr., nie wliczając urządzenia ogrodów otaczających szpital.

Dla opieki i kontroli nad zarządem szpitala, a zarówno dla załatwiania różnych czynności administracyjnych i gospodarczych, Wydział krajowy utworzył komitet administracyjny, który do pewnego stopnia, co do zakresu swego działania, zastąpić ma Wydział krajowy. Czy ta instytucyja odpowie zadaniu swemu, przyszłość i doświadczenie wskażą.

Sprawa stosunku klinik do szpitali krakowskich dotychczas nie jest załatwiona, lecz już stanęła na porządku dziennym i zaczęto układy z Namiestnictwem, żeby ją ukończyć w sposób korzystniejszy dla funduszu krajowego.

Nowy statut i odpowiedni do nowego urządzenia szpitali krakowskich etat będzie przedstawiony do zatwierdzenia przyszłemu Sejmowi. Układa się obecnie nowy statut i etat, jakotéż wszystkie, wynikające z nowego stanu rzeczy instrukcyje. W skutek zwiększenia ilości chorych na oddziale wewnętrznym wypadałoby urządzić dwa oddziały dla chorób wewnętrznych. Z mniejszych potrzeb i braków szpitali krakowskich, wymagających usunięcia, wspomnę następujące: 1. Nie ma jeszcze komory dezinfekcyjnéj dla oczyszczania odzieży i bielizny chorych. 2. Nie ma porządnie urządzonych półek na rzeczy chorych, leczących się w szpitalu. 3. Dół wychodkowy jest źle urządzony, a ztąd wywóz nieczystości kosztowny bardzo. 4. Nie ma sali operacyjnéj. 5. Korzystając z gazowego oświetlenia, można gaz bardzo dobrze zastósować do polepszenia wentylacyi w salach i do zniesienia kuchenek przeznaczonych do ogrzewania kataplazmów. 6. Należy przystąpić do rewizyi normy żywienia na zasadzie kilkoletniego doświadczenia.

I tu, jak w lwowskim szpitalu, dla polepszenia posługi szpitalnéj potrzeba będzie poprawić byt jéj materyjalny i zaprowadzić szkołę dla posługaczy.

Sprawa uregulowania stosunków sióstr miłosierdzia do szpitala ma być załatwiona na przyszłym Sejmie.

Nie należy spuszczać téż z oka zamierzonéj budowy baraku dla osób dotkniętych chorobami epidemicznemi, któréj miało się podjąć miasto gdyż będzie to bardzo korzystne i dla szpitala.

Żywienie, pielęgnowanie i leczenie chorych w szpitalach krakowskich nie pozostawiają nic do życzenia; rozszérzenie zaś szpitala, w skutek wybudowania cztérech nowych pawilonów, niechybnie wpłynie na zmniejszenie śmiertelności dość znacznéj, gdyż procent umarłych w r. 1876 wynosił 12·7; wtedy, gdy w lwowskim szpitalu powszechnym w tymże czasie było tylko 8%, a w r. 1877. pewno nie więcéj, jak 7%.

O szpitaliku św. Ludwika dla dzieci nie mamy nic do powiedzenia. Byt jego materyjalny jest zapewniony, a rozwój pod tak umiejętném, sumienném i staranném kierownictwem będzie świetnym i godnym naśladowania dla wszystkich zakładów podobnych.

III. Szpitale prowincyjonalne.

W ciągu 1876 roku w 22 szpitalach prowincyjonalnych leczyło się 18,389 chorych; ilość dni leczenia tych chorych wynosiła 347,737; wtedy, gdy w 1874 r. ilość chorych wynosiła 10,311, a dni leczenia było 284,788. Cyfry te wskazują, iż ilość chorych szukających opieki szpitalnéj wzmogła się znakomicie. Powodem tego nie jest jedynie przyjęcie kosztów leczenia ubogich na fundusz krajowy, ale i zaufanie, które szpitale zyskują. Osoby dostatnie, mogące leczyć się w domu, chętnie udają się do zakładów naszych leczniczych, tak, że w szpitalu Przemyskim Wydział krajowy zezwolił na stósowne urządzenie dla chorych piérwszéj i drugiéj klasy, a prawdopodobnie wkrótce toż samo zrobi się w Stanisławowie i w Tarnowie. Najlepszy to dowód rozwoju naszych prowincyjonalnych szpitali.

Lekarska część wszystkich szpitali została zreorganizowana. Posady lekarzy ordynujących są obsadzone doktorami medycyny lub wszech nauk lekarskich, w trzech szpitalach posady sekundaryjuszów zostały oddane doktorom medycyny i jest nadzieja, że z czasem wszystkie posady lekarzy pomocniczych zostaną zajęte przez zupełnie naukowo ukwalifikowanych ludzi. Z uregulowaniem obsługi lekarskiéj i z polepszeniem pielęgnowania chorych śmiertelność w tych zakładach zmalała znacznie, tak, że w przecięciu wynosi tylko 8%.

W skutek nowych budowli, lub rozszérzenia zakładów do 1,500 łóżek, które były w r. 1874 do dyspozycyi chorych, przybyło 270. Wszystkim szpitalom wydano instrukcyje lekarskie i przepisy, odnoszące się do utrzymania i pielęgnowania chorych, wprowadzono jednakowe zasady w administracyi szpitali, przez co osiągnięto ulepszoną kontrolę i większą sprężystość w gospodarstwie wewnętrzném. Wydano wykaz ruchomości, jakie powinny znajdować się w każdym szpitalu, z oznaczeniem, na jak długo służyć mają, jako normę ekonomicznego zawiadywania efektami szpitali, przez co powoli uregulują się rubryki budżetów rocznych. Ułożono odpowiednią normę żywienia dla wszystkich szpitali. Koszta na leki w skutek oszczędnéj ordynacyi wszędzie się zmniejszyły; wszystkie szpitale, oprócz dwóch najmniejszych, posiadają dostateczny zapas narzędzi chirurgicznych. Ilość bielizny z wyjątkiem kilku szpitali jest już dostateczna. Wszędzie powoli wprowadzają się żelazne łóżka i, gdzie tylko środki pozwalają, pokostują się podłogi, dla osiągnięcia jak największéj czystości.

Wszędzie zaprowadzono przyrządy do dezinfekcyi bielizny i odzieży chorych zanieczyszczonéj; ulepszono, o ile możność pozwalała, wentylacyję i ogrzewanie; zaprowadzono ładne ogródki dla odpoczynku i przechadzki rekowalescentów. W Białej szpital oświetlono gazem. Posługa w ogóle z małemi wyjątkami jest jeszcze bardzo nieodpowiednia.

Pomimo tego postępu ogólnego i widocznego we wszystkich gałęziach gospodarstwa, musimy jednak nadmienić, że stosunki ekonomiczne większéj liczby szpitali naszych prowincyjonalnych są niezmiernie trudne i zmuszają do głębszéj rozwagi w celu obmyślenia stósownych środków zaradczych. W nader wielu szpitalach brak funduszów nie dopuszcza wcale dalszego rozwoju, a niektóre zakłady są tak ubogie, iż walczą mozolnie i nieustannie o dalsze swego bytu utrzymanie. Na poparcie tego przytoczymy krótkie opisanie i wykaz braków i potrzeb w naszych szpitalach prowincyjonalnych

1. Szpital w Białéj.

Dzięki pomocy, któréj Wydział krajowy udzielił przed dwoma laty, szpitalowi, zakład został rozszérzony, przekształcony i zreustaurowany, tak,

że urządzeniem swém może współzawodniczyć z najlepszémi podobnémi zakładami za granicą. Szpital może pomieścić do 90 chorych.

2. Szpital w Bochni,

na 55 łóżek, należy do piérwszorzędnych zakładów Galicyi; a jednak pomimo dobréj organizacyi i dość troskliwego zajęcia się zwierzchności gminnéj, nie tylko nie może podnieść się do odpowiedniego rozwoju, lecz dla ciągłych niedostatków finansowych zaczyna chylić się ku upadkowi. Ilość chorych, szukających opieki szpitalnéj wzmaga się corocznie, tak, że częstokroć brakuje miejsca w szpitalu i potrzeba wypuszczać rekonwalescentów przedwcześnie. Należy koniecznie przybudować skrzydło, lub osobny pawilon w ogrodzie, a na to nie ma żadnych funduszów.

3. Szpital w Brodach,

na 63 łóżek, lubo ma majątek, z którego dochód roczny przynosi 1,200 złr., mieści się jednak najgorzéj. Jedna połowa budynku jest drewniana i chyli się do upadku, druga zaś połowa, chociaż murowana, jest nadzwyczaj wilgotna i najszkodliwsza dla chorych. Rzeczywiście, szkoda wyrzucać pieniądze na coroczne naprawy téj rudery; z drugiéj strony miasto jest ludne, ilość chorych bardzo wielka, gdyż przenosi częstokroć 70 w dniu jednym, a projektowane postawienie nowego budynku szpitalnego wyczerpie nie tylko wszystkie fundusze, lecz takowe nie wystarczą jeszcze.

(Ciąg dalszy nastąpi).

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 14 Kwietnia 1878 r. Komisyja sanitarna miejska odbyła w dniu 6. Kwietnia r. b. posiedzenie 4te, na którém: 1) Na wniosek Magistratu m. Krakowa komisyja przystąpiła do wyboru delegata, mającego uczestniczyć w jej imieniu w komisyjach i naradach Magistratu tyczących się roztrząsania planów nowych budowli i badania tychże na miejscu w naszém mieście. Delegatem tym wybrano Dra Janikowskiego, a jego zastępcą Dra K. Grabowskiego. 2) Referend. Magistr. p. Wyrobisz podał do wiadomości, że obowiązkowe doniesienia o przypadkach chorób zaraźliwych mogą być na odpowiednich blankietach wrzucane do skrzynek pocztowych, bez opłaty pocztowej, na koszt Magistratu; stosowny w tym przedmiocie okólnik wydany będzie do lekarzy w mieście praktykujących, z przypomnieniem ciążącego na nich obowiązku takich doniesień. Magistrat zaś z kartek śmierci sprawdzać będzie, przynajmniej co do osób zmarłych z takich chorób, którzy lekarze w téj mierze nie spełnili swego obowiązku. W tym samym przedmiocie wyjdzie odezwa do Dyrekcyi szpitali i do Komendy wojskowej. 3) Komisyja udzieliła Urzędowi budowniczemu miejskiemu wyjaśnienia o zasypanie jakich dołów bagnistych obok fortyfikacyj położonych dopominała się w m. Listopadzie 1876 r. (byłyto doły położone po za ul. Garncarską i po za Wygodą). 4) Podano do wiadomości komisyi odpowiedź udzieloną c. k. Namiestnictwu, żądającemu otworzenia osobnych szpitali z powodu panującéj tu gorączki powrotnej, a mianowicie: że chorych na tę gorączkę pomieszczono tymczasowo w osobnym pawilonie świeżo zbudowanym szpitala św. Łazarza; miasto zaś nie ma obowiązku otwierania swym kosztem w tym razie osobnego szpitala. 5) Następnie roztrząsano sprawę cząstkowego przebudowania

pewnego zakładu fabrycznego położonego w Krakowie przy plantacyach. Komisyja na wniosek prof. Stopczańskiego uchwaliła większością głosów, aby wymagać tylko zaprowadzenia nad kominem fabryki ulepszonych przyrządów pochłaniających dym; oświadczyła się zaś przeciwko projektowanemu przebudowaniu, a to z tego powodu: że zakład ten, w ogóle dla zdrowia mieszkańców niedogodny i szkodliwy, w zasadzie nie powinien się znajdować w obrębie miasta. Otóż przez projektowane przebudowanie wprawdzie główny komin zostałby nieco usunięty od plantacyj, ale z drugiej strony pod względem higijenicznym większa wynikłaby szkodliwość przez to, iż a) dozwolonoby pośrednio rozszerzenia zakładu, oraz b) posuniętoby tenże w miejsce bardziej zacieśnione pomiędzy sąsiednie realności. 6) Dr. Rybczyński podał do wiadomości szczegóły tyczące się dotychczasowego przebiegu panującéj epidemii duru powrotnego. Już od początku Grudnia r. 1877 pojawiały się przypadki, które jednak uważano za przypadki cięższéj zimnicy. Pierwszy dopiero przypadek wybitny, który rozpoznano w szpitalu jako przypadek duru powrotnego, przybył dnia 21. Grudnia r. z. z ogrzewalni miejskiej na Kleparzu. W ciągu Stycznia przybyło ogółem 115 chorych (85 męż. 30 kob.), a jako ogniska dostarczające chorych uważać należy ogrzewalnie, zkąd przybyło 43 osób (29 męż., 14 kob), areszty miejskie, które dostarczyły 15 chorych, noclegi 37 chorych, (21 męż. 16 kob.), dom kary 3 chorych. Chorzy ci byli przeważnie do gminy krakowskiej należący, lub przynajmniej tu zamieszkali, obcych zaś przywieziono do szpitala 27. Z pośród tej liczby chorych zmarło 8 męż. i 2 kob., razem 10 osób. W ciągu Lutego epidemija znacznie się zwiększyła, aczkolwiek rozszerzyła się tylko o tyle, że choroba i u osób przebywających w szpitalu pojawiać się zaczęła. Ogółem przybyło chorych 236 (158 męż. 78 kob., a mianowicie z ogrzewalni 80 osób (42 męż. 38 kob.), z aresztów 18 osób (15 męż. 3 kob.), z noclegów 44 osób, a w szpitalu zachorowało 11 osób, (między temi jeden lekarz). Z po za obrębu miasta Krakowa przywieziono do szpitala 61 osób. Z pomiędzy chorych umarło w ciągu Lutego 18 osób (16 męż. i 2 kob.), W Marcu poczęła epidemija szersze przybierać rozmiary i chorzy zaczęli do szpitala przybywać nietylko z ognisk, jakie się w ciągu Stycznia i Lutego potworzyły, ale także w różnych częściach miasta zaczęły się pojawiać pojedyncze przypadki choroby. Chorych przybyło 206 (115 m. 91 kob.), a umarło osób 28 (20 m. 8 kob.); i co do tego miesiąca również powiedzieć można, aczkolwiek zestawienie nie jest jeszcze ukończone, że większą część zapadających stanowili mieszkańcy stali naszego miasta. W ogóle więc zapadło po dzień 1 Kwietnia r. b. na dur powrotny 557 osób (358 męż. 199 kob.), a umarło 56 (44 męż. 12 kob.), czyli że procent śmiertelności wynosi przeszło 10·0. Ten procent śmiertelności jest stosunkowo znacznym, bo według szczegółów statystycznych ogłoszonych o epidemijach téj choroby w innych miastach zwykle śmiertelność wynosi między 4—7 %. Na zasadzie tych szczegółów komisyja sanitarna uznała, że istnieje w mieście naszém epidemija gorączki powrotnej i to z charakterem dość złośliwym; a powtóre, że mylném jest rozpowszechnione mniemanie, jakoby chorzy pochodzili z wsi okolicznych, ale że owszem choroba szerzy się przeważnie wśród mieszkańców stałych miasta. Spostrzeżenie to zaczerpnięte z dotychczasowego przebiegu epidemii postanowiono podać do wiadomości Prezydenta miasta.

---

* **Zjazd III. lekarzy i przyrodników polskich.** W skutek porozumienia się z kolegami zamieszkałymi tak w Galicyi, jak w innych częściach kraju, i odpowiednio wyrażonemu ze wszystkich stron zapatrywaniu, Wydział gospodarczy III. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich podaje niniejszém do wiadomości, że Zjazd rzeczony w roku bieżącym nie odbędzie się.

---

* **Czy można zasypać Starą Wisłę?** Z broszury pod powyższym napisem, wydanéj przez r. m. Walerego Rzewuskiego, o któréj wyjściu donosiliśmy w Nrze 4. „Dwutygodnika“, wyjmujemy następujące ciekawsze szczegóły.

Pod względem historycznym zaznaczamy, że na posiedzeniu Rady m. dnia 6go Września 1866 r., na wniosek komisyi delegowanéj z sekcyi ekonom., któréj sprawozdawcą był r. m. Dr. Żebrawski, poprzestano na uporządkowaniu Wiśliska, jużto przez zagłębienie w środku jego koryta i spuszczenie do Wisły kałuży stojącéj, jużto przez zeskarpowanie jéj stromych brzegów. Na posiedzeniu dnia 1go Czerwca 1871 r. radca m. Redyk postawił w Radzie wniosek, aby sekcyja ekonomiczna w porozumieniu z mężami w sztuce biegłymi wykonała projekt uregulowania Staréj Wisły. Nareszcie na posiedzeniu dnia 21 Grudnia 1871 r., radca m. Rzewuski uczynił wniosek, aby polecić budownictwu miejskiemu wypracowanie projektu zasypania koryta Staréj Wisły. Wniosek ten różne przechodził w ciągu 6ciu lat koleje, niezbyt pochlebnie o pośpiechu spraw w komisyjach Rady m. świadczące. Odesłany przez sekcyję ekonom. do komisyi uporządkowania miasta, miał być przydzielony najprzód podkomisyi, która się jednak nigdy nie zebrała. W rok potém, w m. Styczniu 1873 r. odstąpiono sprawę tę nowéj komisyi rozeznawczéj (ankiecie), która na wniosek Dr. Żebrawskiego oświadczyła się przeciwko zasypaniu koryta Staréj Wisły; sprawozdanie w tym duchu spisane dostało się po roku, t. j. dnia 28 Stycznia 1874 do komisyi uporządkowania miasta, która znowu wydelegowała podkomisyję z trzech członków złożoną. Podkomisyja raz tylko się zebrała, nie posunąwszy daléj sprawy: albowiem brak było ważnéj pracy przygotowawczéj, t. j. niwelacyi koryta Staréj Wisły. Wtedy sekcyja ekonomiczna na posiedzeniu dnia 12 Czerwca 1874, na wniosek r. m. Rzewuskiego, uchwaliła ugodzić do téj pracy geometrę Pawikowskiego; ale i to nie na wiele się przydało: gdyż prezydyjum wstrzymało uchwałę sekcyi ekonom., podając za powód, że już przedtém komisyja uporządkowania miasta upoważniła prezydenta miasta do poruczenia téj pracy temu inżynijerowi, którego będzie uważał za najodpowiedniejszego. Nareszcie w tym czasie przybył do Krakowa p. Wojciech Konarzewski, inżynijer z Paryża, specyjalista w zawodzie prac niwelacyjnych, który w ciągu lat trzech uskutecznił jak najdokładniéj niwelacyję miasta, tak niezbędną podstawę do wszelkich prac technicznych w związku z uzdrowotnieniem miasta będących (bruki, kanały, ścieki i t. d.). Korzystając z tak pomyślnéj sposobności, r. m. Rzewuski wniósł w sekcyi ekonom. dnia 17 Września 1875 r., aby uprosić prezydenta m. o wydanie polecenia p. Konarzewskiemu, iżby tenże z budownictwem miejskiém bezzwłocznie zajął się zniwelowaniem koryta Staréj Wisły, a to z uwagi na zły stan mostu stradomskiego. Jakoż p. Konarzewski mozolną tę pracę uskutecznił na polecenie prezydenta w ciągu 5 miesięcy i napisał uwagi nad korzyściami, jakie miasto osiągnie przez zasypanie łożyska Staréj Wisły, zyskując przez to 56 morgów gruntu. Dalsze przeprowadzenie tak ważnéj sprawy zawdzięczyć należy prezydentowi, Dr. Zyblikiewiczowi, który nakazał budownictwu spieszne zajęcie się dalszém jéj wykonaniem.

Wnioski przedstawione przez komisyję, a przez Radę dnia 11 Stycznia 1877 r. uchwalone, brzmiały:

1. Koryto Staréj Wisły, przedzielające miasto Kraków i Kazimierz, zasypać z przeprowadzeniem odpowiedniego kanału.
2. Upoważnić Prezydenta do wyjednania u wys. c. k. Namiestnictwa zezwolenia na zasypanie dotychczasowego koryta Staréj Wisły.
3. W razie przychylnego załatwienia prośby gminy m. Krakowa upraszać wys. c. k. Namiestnictwo, aby względem koniecznego z tego powodu pogłębienia koryta Wisły, od ujścia rzeki Wilgi aż do dolnego ujścia Staréj Wisły, co należy zarządziło.
4. Na opędzenie kosztów uporządkowania Staréj Wisły użytym będzie

oprócz 100,000 złr. na ten cel już przeznaczonych, fundusz na budowę kanałów wydzielony.

W skutek téj uchwały gmina tutejsza wniosła odpowiednie podanie do c. k. Namiestnictwa, które zwołało na d. 9 Października 1877 r. w tutejszém c. k. Starostwie rozprawę komisyjną; brali w niéj udział przedstawiciele kilkunastu stron interesowanych, przeważnie właściciele nadbrzeżnych realności, a między nimi, oprócz Krakowa, najbardziéj interesowane gminy: Podgórze, Ludwinów i Dębniki. W komisyi téj p. Moraczewski, dyrektor budownictwa miejskiego, przedstawił zebranym stronom żądania gminy m. Krakowa, uzasadniając je w myśl swego projektu ogłoszonego drukiem w końcu r. 1876 [1]), poczém starszy inżynijer rządowy p. Matula, delegowany ze strony władzy politycznéj, odczytał swoję opiniję techniczną.

Z téj specyjalnéj pracy p. Matuli, objaśnionéj planem Wisły, z tablicami przekrojów poprzecznych i podłużnych r. Wisły i jéj dopływów, a nareszcie graficzném zestawieniem stanów Wisły od r. 1813 do 1819 i od 1824 do 1874, która stanowi główną część broszury w mowie będącéi, przytaczamy tu tylko najważniejsze dla nas ostateczne jéj wnioski:

„W razie zasypania Staréj Wisły, odsepiska po lewym brzegu nie tworzyłyby się tak łatwo, jak obecnie: skutkiem bowiem skupienia Wisły w jedném korycie, wody wezbrane, nie rozdzielając się przy górném wylocie Staréj Wisły, nie osadzałyby także piasku i nie zwracałyby głównego prądu wody ku brzegowi prawemu.

„Aby ten cel osiągnąć, wypadałoby przy górnym wylocie Staréj Wisły, na lewym brzegu, usypać wał do wysokości największych powodzi; przeciwległy brzeg prawy zaopatrzyć tamami równoległemi aż do trasy wysuniętemi; następnie dalszą część brzegu prawego zabezpieczyć opaskami aż do rzeczki Wilgi i poniżéj, a nadto jeszcze na skręcie przy wapienniku pod Skałką, skopać zanadto wysunięty brzeg po stronie krakowskiéj.

„Gdy powódź taka, jak w roku 1813, raz na sto lat wydarzyć się może, przeto każde mniejsze wezbranie, a témbardziéj i drugie z rzędu największe z roku 1845, nie wywrze prawie żadnego wpływu na poziom Wisły właściwéj, gdyby Starą Wisłę zasypano.

„Projektowane przekopanie Wisły pod Dąbiem, skracając jéj bieg o 650 sążni, nietylko jeszcze bardziéj obniży wody ale zwiększy ich chyżość, ułatwiając prędsze ustępowanie powodzi, a tém samém ograniczy ją do mniejszych stosunkowo rozmiarów. (Przekop ten zatém, podobnie, jak inne dawniéj (pod Pasternikiem i t. d.) uskutecznione, jeszcze bardziéj umożebni zasypanie Staréj Wisły. — Przyp. *Red.*).

„Przez zrobienie przekopu pod Dąbiem osiągnie się nadto wolny odpływ kry podczas puszczania lodów i uchyli się zatory tworzące się w témże miejscu prawie rok rocznie, które, tamując odpływ wody, cofają wzgórowaną wodę aż pod Rybaki, zalewając grunta nadbrzeżne, jak to miało miejsce podczas zejścia lodów w miesiącu lutym 1876 r.“

Nareszcie o stronie zdrowotnéj i finansowéj téj sprawy innym razem pomówić jeszcze zamierzamy.

Wiedeń. Zawiązał się tu komitet pod nazwą: Rady zdrowia miasta Wiednia, w skład którego wchodzą Dr. Drasche, Dr. Kernecker, Dr. Lederer, Dr. Lerchenthal, Dr. Leidold, Dr. Mendl, Dr. Mauthner, i Dyrektor Schlager. Ostatni obrany został przewodniczącym, a Dr. Lederer zastępcą przewodniczącego.

---

[1]) Projekt uregulowania Staréj Wisły w ogólnych zarysach skreślił M. Moraczewski, dyrektor budownictwa m. w Krakowie. Kraków, nakładem Magistratu, druk Korneckiego. 1876. w 8-ce, str. 38, z planem litogr.

* **Krosta krowiankowa na oku.** Dr. Anderson Critchel opisuje zdarzenie nader rzadkie, które jednak powinno być przestrogą dla szczepiących. Pewien lekarz szczepił ospę ochronną dziecku, gdy w skutek raptownego ruchu tegoż piórko z limfą wpadło w oko operatora. Jakkolwiek zaraz przemył starannie oko, jednakże w dobę potém powstało silne zapalenie spojówki i rogówki, a po trzech miesiącach pozostało z tego cierpienia jeszcze rozległe bielmo *(leucoma)*, nadwerężające znacznie wzrok. (*Gaz. d. hôpit.* 1877, Nr. 75.)

(§) Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi

w czasie od 1go do 16go Marca 1877 r.

Rodzaj choroby	ilość dotkniętych gmin	ludność	pozostało 1/3 w leczeniu	przybyło chorych	z tych: wyzdrowiało	z tych: umarło	z tych: pozostało w leczeniu chorych	z tych: pozostało w leczeniu w gminach
Ospa	2	1,710	12	2	5	—	9	1
Odra	24	24,552	325	479	458	26	320	16
Płonica	21	19,550	145	353	154	53	291	20
Błonica	44	59,660	85	422	232	154	121	35
Dur brzusz.	25	31,153	136	225	168	19	174	16
Dur osutk.	21	19,865	143	240	155	25	203	18
Krztusiec	13	12,978	395	127	214	13	295	9

Ospa panowała w powiatach: Chrzanowskim i Husiatyńskim; odra panowała przeważnie w powiatach: Gródeckim i Myślenickim (w każdym w 5 gm.), Wielickim (w 4 gm.), Chrzanowskim (w 3 gm.), Wadowickim (w 2 gm.); płonica przeważnie w powiatach: Przemyskim i Rohatyńskim (w każdym w 4 gm.), Limanowskim i Żółkiewskim (w każdym w 3 gm.); błonica przeważnie w powiatach: Horodeńskim (w 9 gm.), Stanisławowskim (w 6 gm.), Bohorodczańskim i Zaleszczyckim (w każdym w 5 gm.), Tłumackim (w 3 gm.), Brzozowskim, Kałuskim, Kołomyjskim, Nadworniańskim i Przemyskim (w każdym w 2 gm.); dur brzuszny przeważnie w powiatach: Cieszanowskim, Jarosławskim, Krośnieńskim, Niskim, Przemyskim, Rawskim i Turczańskim (w każdym w 2 gm.); dur osutkowy przeważnie w powiatach: Skałackim (w 6 gm.), Żydaczowskim (w 3 gm.), Przemyskim, Zbaraskim i Złoczowskim (w każdym w 2 gm.); krztusiec przeważnie w powiatach: Brzozowskim, Krośnieńskim, Sanockim i Zbaraskim (w każdym w 2 gm.)

SPRAWY TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Związek Towarzystw lekarskich rakuskich.

Na posiedzeniu Wydziału wykonawczego d. 23 Marca odbytém podał do wiadomości Radzca zdr. Gauster, iż komitet wyznaczony do sprawy założenia kasy zaopatrzenia inwalidów lekarskich zamyśla przyjąć zasadę Towarzystwa „Concordia", które po 25 latach wypłaca pensyje dożywotnie, a w razie, jeżeli członek wcześniej podupadnie, odpowiednią zapomogę. Co do wsparć,

to pieczę nad członkami potrzebującemi pomocy należy pozostawić pojedyńczym towarzystwom. Dr. Kohn, nie stawiając pod tym względem szczegółowego wniosku, uważał za rzecz konieczną, ażeby Tow. lekarskie starały się przy wyborach do ciał prawodawczych o wybór lekarzy. Przedewszystkiém należałoby zdaniem tegoż, aby lekarze na zgromadzeniach przedwyborczych, w tym szczególnym celu zwołanych, omawiali między sobą sprawy wyboru, stawiali kandydatów ze swego grona i wybór ich starali się przeprowadzić. W końcu ułożono program zgromadzenia pełnego Wydziału wykonawczego, mającego się odbyć około Wielkiéj Nocy.

I. Posiedzenie (zwyczajne) sekcyi lwowskiéj Tow. lek. galic. z dnia 9. Lutego 1878 r.

Przewodniczący Dr. Opolski. Obecnych członków 20.

Zajmowano się następującemi sprawami:

1) Przewodniczący, zagajając posiedzenie, wymienia zasługi, jakie położył około rozwoju sekcyi poprzedni przewodniczący, Dr. Widman;

2) oznajmia, że Dr. Rapaport wystąpił dobrowolnie z sekcyi lwowskiéj Tow. lek. gal.

3) Protokół ostatniego posiedzenia sekcyi z dnia 1. Grudnia 1877 odczytano i przyjęto.

4) Dr. Feigel okazuje wyrób anatomiczny zapalenia kamyczkowego miedniczki nerkowéj *(pyelitis calculosa)*, objaśniając rzecz wykładem jak następuje:

Przypadek przedstawiony dotyczy się Józefa F., lat 15 liczącego, przyjętego na oddział chor. wewn. szpitala powszechn. lwowskiego dnia 30. Stycznia r. b. Chory, niskiego stopnia inteligencyi, opowiada, że jest od 2ch tygodni chorym, a obecnie skarży się na bóle głowy i w brzuchu. Badanie wykazuje: Odżywienie złe, brzuch mocno napięty, w okolicy śledziony stłumienie na większéj przestrzeni, przy dotykaniu bolesne. Tętno 100, ciepł. 39·2° C. Dnia 14. Lutego wystąpiła z moczem większa ilość krwi, a równocześnie i wymioty obok silnych bólów w podżebrzu lewém, jakoteż znaczny upadek sił. Ciepłota odtąd niska, 36·2 — 36·5 C., tętno drobne, sinica na policzkach, bezprzytomność, a dnia 5. Lutego śmierć.

Sekcyja wykonana d. 6. Lutego wykazała: Ciało chłopca w wysokim stopniu wychudłe i niedokrewne. Mózg blady, obrzękły, ciastowaty, zwoje spłaszczone wygładzone. Płuca przekrwione i zbrzęknięte. Wątroba i śledziona szaro-brunatne, powiększone i ścislejsze, niedokrewne.

Moczowód lewy w połowie swéj długości, w oddaleniu 7 cm. od miedniczki nerkowej i tyleż od pęcherza moczowego zatkany szczelnie kamieniem podłużnie jajowatym, 2 cm. długim, średnicy 8 mm., zupełnie gładkim, na powierzchni ciemno żółtawo-brunatnym z kropeczkami jasno-żółtemi. Poniżéj tego kamienia, ku pęcherzowi moczowemu, moczowód jest mocno ścieńczały, grubości pióra gołębiego, ze światłem jednak utrzymaném. Powyżéj zaś tego kamienia, ku miedniczce, ma ściany znacznie do 3 i 4 mm. zgrubiałe, światło rozszerzone do średnicy 1 cm. a nadto w ciągu całéj téj części występuje błona śluzowa razem z mięsną w kształcie wysokich fałdów ku światłu moczowodu, odgraniczając przez to jamy paciorkowoto ułożone, mniéj więcéj wielkości opisanego kamienia, podłużnie lub poprzecznie ułożonego. Nie ulega wątpliwości, że jamy te pochodzą od onego kamienia, który, od

miedniczki począwszy, opuszczał się w pewnych okresach czasu coraz to niżéj, aż doszedł do obecnego miejsca. Miedniczka nerkowa jest tak znacznie rozszerzoną, że ściany jéj otaczają jamę 10 cm. długą, do 7 cm. szeroką i tyleż wysoką wypełnioną cieczą rzadką, brudno-żółtawą, mętną. Od strony przedniéj kielichy nerkowe są zupełnie zanikłe, a błona miedniczki jednostajnie gładka z wyjątkiem ostatniego górnego kielicha, które podobnie, jak kielichy strony tylnéj nerki lewéj, przedstawiają miąższ nerki zupełnie zanikły, a w miejscu tegoż tworzą jamy okrągłe, rozległości aż do orzecha włoskiego, z miedniczką komunikujące otworami gładkiemi, do 1 cm. średnicy mającemi. Zresztą miąższ nerki jest w około zupełnie zanikły, zaledwie 0·3—0·4 cm. gruby, łykowaty, blady. Torebka nerki zgrubiała przylega z przedniéj strony do utkania nerki; od strony zaś tylnéj torebka oddzielona jest od powierzchni nerki wielką ilością ropy gęstéj, brudno-żółtéj. W jednem miejscu od strony górnéj nerki torebka ta jest przedziurawioną na powierzchni wielkości soczewicy, a ztąd ropa przechodzi na powierzchnię torebki, tworząc rozległy ropień około-nerkowy, ograniczony z przodu nerką i otrzewną, od wewnątrz kręgosłupem, od tyłu tylną ścianą brzuszną, od góry śledzioną i przeponą, ogólnéj wielkości głowy człowieka.

Nerka prawa jest 10 cm. długa, 7 cm. szeroka i tyleż wysoka. Torebka jéj jest mocno zgrubiała, powierzchnia pod torebką gładka, blada, a za lekkiém już uciśnięciem jéj czuć w głębi nerki w licznych miejscach grzechotanie jakby od drobnych kamyków pochodzące. Po rozkrajaniu nerki widać w miedniczce znacznie rozszerzonéj, kamień 7 cm. długi, walcowaty, z boków spłaszczony, średnicy około 1 cm., szarawo-biały, piaskowato sprószony, w kilku tylko miejscach żółtawy, z którego występuje czop lejkowaty zatykający zupełnie ujście do moczowodu, ku górze i z boków zaś występują zeń czopy ostosłupowe, wchodzące do jam pozostałych po piramidach zanikłych. Wiele z tych jam rozszerza się aż ku powierzchni nerki, tworząc tu okrągłe jamy średnicy do 2 cm., a te ostatnie wypełnione są kamyczkami okrągłemi odpowiedniéj wielkości, szarawo-białawemi, lub też piaskiem grubym szarawo - białym. Z istoty nerkowéj, która jest żółtawą, jednostajnie gładką, pozostały tylko w środkowéj części nerki grubsze listwy (do 0·5 cm. grubości dochodzące), otaczające opisane jamy, istota zaś korowa na powierzchni w miejscu opisanych jam jest tak ścieńczałą, że w wielu miejscach daje się całkiem jako osobna warstwa od torebki odróżnić. Błona śluzowa miedniczki jest przytém żywo nastrzykana, z licznemi w utkaniu jéj drobnemi wybroczynami i pokryta jest warstwą dość sporą gęstéj ropy żółtéj.

Moczowód prawy, w górnéj połowie rozszerzony, okazuje w ścianach swych podobne fałdy ograniczające przestrzenie mniéj więcéj rozległości fasoli, jak moczowód lewy; zresztą jest cały aż do pęcherza drożny, próżny.

Pęcherz moczowy skurczony, błona śluzowa jego blado-różowa, tu i owdzie nastrzykana, a treść jego stanowi płyn gęsty, krwawo zabarwiony, mętny, w małéj ilości, z licznemi skrzepami czarnemi krwi. Cewka moczowa bez zmian uwagi godnych.

Scisłe badanie chemiczne kamieni tych, wykonane przez chemika szpitalnego Dra Żulińskiego, wykazało, iż składają się z samego szczawianu wapna, zanieczyszczonego z wierzchu tu i owdzie barwikiem żółtym moczu.

W rozprawie przemówił najpierw Dr. Szeparowicz ze stanowiska kliniczno-chirurgicznego, jak następuje: Kamienie w nerce składają się albo z moczanów, albo ze szczawianów, fosforanów, a rzadko kiedy z cystyny. Skład ich jest albo jednostajny, albo mięszany; te pierwsze bywają zazwyczaj małe, — ostatnie dosięgają częstokroć bardzo znacznych rozmiarów. Według Ultzmana (Wiener Klinik z roku 1875) jądro nerkowych kamieni stanowi prawie zawsze kwas moczowy

lub sole moczanowe, w rzadkich wypadkach szczawian wapna, a najrzadziej cystyna. Co do tej ostatniej pochodzenie jej jest jeszcze niejasne.

Co do przyczyny tworzenia się kamieni, w tej mierze istnieją trzy teoryje. Mowca rozbiera dokładnie wszystkie trzy a mianowicie ową najdawniejszą (*Boerhaave, Morgagni*), według której przyczyna to jest ogólną i ma polegać na przeładowaniu krwi kwasem moczowym, drugą podaną przez Mekla z Hemsbachu w jego Mikrogeologii i trzecią Scherera, według których obu przyczyna tworzenia się kamieni ma być bardziéj miejscową. Mowca przytacza także zapatrywania w tej mierze Ultzmana.

Wiadomą jest rzeczą, że dość często napotyka się ludzi, którym odchodzą w pewnych odstępach kamyczki bez trwałych przypadów klinicznych z wyjątkiem chwilowych bólów i przemijających przypadów nieżytu miedniczek nerkowych. Kamyczki bywają w takich wypadkach gładkie i malutkie, ostrokończaste zaś szczawiany sprawiają zawsze trwalsze i znaczniejsze przypady. Otóż kamyczki gładkie i małe mogą ograniczyć się na sprawieniu nieżytu miedniczek nerkowych, który może ustąpić miejsca stanowi prawidłowemu z odejściem kamyków. Ostre, chropowate i twarde szczawiany wywołują zazwyczaj znaczniejszy stopień nieżytu, a mianowicie najczęściej formę tak zwaną *Pyelitis suppurativa calculosa*,— która prędzéj lub późniéj przenosi się na sam miąższ nerkowy jako *nephritis suppurativa*, w skutek czego wytwarzają się ropnie w nerce.

Najgorsze następstwa wywołują kamienie, które nie mogą odejść bądźto dla swéj wielkości, bądź dla niegładkiéj swéj powierzchni. Naówczas kamienie te powiększają się, a rosną od kielichów ku miedniczkom i ztąd pochodzi ostatecznie owa tak często spotykana forma koralowa kamieni, któréj przykład piękny mamy przed sobą w prawéj nerce. Skutkiem zatkania kielichów powstają owrzodzenia, a ostatecznie jamy odpowiadające swoim kształtem kształtowi piramid — jak tego wybitny przykład mamy przed sobą w prawéj nerce, — z drugiéj zaś strony powstaje rozdęcie nerki skutkiem powstrzymanego odpływu moczu. Jeżeli się wśród tego zdarzy, że kamyk, usunąwszy się do moczowodu, zatka go zupełnie, natenczas może rozwinąć się ropnica skutkiem nagromadzenia ropy i utrudnienia jéj odpływu, lub tak zwana *pyonephrosis*, a w końcu *hydronephrosis*, torbiel zawierający w początku jeszcze dużo ropy i moczu, a później po wessaniu tychże tylko surowicę i resztki ropy i moczu, jakoteż i białko. Ropa może się przebić przez torbiel nerkowy, poczém wytwarza się ropień okołonerkowy, który albo na zewnątrz sobie drogę toruje bezpośrednio w okolicy lędźwiowéj, albo w innéj jako ropień opadowy, albo do wnętrza innych narządów w jamie brzusznej zawartych. Ztąd powstają przetoki. Bardzo rzadko powstaje skutkiem kamieni zapalenie miedniczek nerkowych i istoty nerkowéj nieropnéj natury, lecz z wybujaniem tkanki łącznéj i następowym zanikiem istoty nerkowéj, w skutek czego jako ostateczny wynik powstaje otorbienie kamieni. Taki skutek należy stosunkowo do bardzo pomyślnych.

Równocześnie, w miarę jak ubywa istoty nerkowéj w nerce choréj skutkiem wymienionych następstw chorobowych, rozrasta się téż, jeżeli choroba jest jednostronną, nerka druga i obejmuje ubywającą część czynności nerki choréj. Jest to wielką zasługą Simona, że stwierdził tę okoliczność. Druga nerka może dosięgnąć według Simona rozmiarów podwójnych. Drugą okolicznością stwierdzoną przez Simona jest: że po długiém trwaniu sprawy zapalnéj w jednéj nerce, może powstać zapalenie w drugiéj nerce tak zwane współczulne (sympatyczne), a ztąd wynika usposobienie do tworzenia się kamieni w drugiéj nerce, jakoteż tém samém powstaje i coraz bardziéj wzmaga się niebezpieczeństwo mocznicy.

Jakie przypady kliniczne cechują chorobę kamieni nerkowych? Odpowiednio skreślonemu obrazowi anatomicznemu będą to przypady ropnego zapalenia miedniczek nerkowych i mniéj lub więcej saméj istoty nerkowéj, a zatém napotkamy przedewszystkiém znany wynik rozbioru chemiczno-drobnowido-

wego moczu, a częstokroć i malutkie kamyczki. Pojawienie się kamyczków jest przypadem najbardziéj cechującym, bo wszystkie poprzednie nie dostarczają podstawy do pewnego rozpoznania kamyków. Oprócz badania moczu można użyć w danym przypadku owego metodycznego badania, zalecanego przez Smita, autora angielskiego, a które polega na dokładném obmacywaniu przedniéj i boczněj ściany brzusznéj jedną ręką, podczas gdy drugą od tyłu w okolicy lędźwiowéj usiłuje się nerkę wypchać ku przodowi w takiém położeniu chorego, jakiego się używa do bocznego cięcia kamienia, rozumie się po dokładném i należytém wypróżnieniu pęcherza i jelit. Takie badanie atoli może wykryć tylko powiększenie nerki; kamieni w ten sposób niepodobna wyczuć. Literatura zna przypadki (Simon je opisuje), w których po uskutecznionéın cięciu w okolicy nerkowéj i po odsłonięciu saméj nerki nie wykryto kamieni przez obmacywanie nerki, mimo że takowe były w znacznéj ilości obecne; cóż dopiero rzec o wymacywaniu tychże przez powłoki brzuszne.

Simon podał zupełnie nowy sposób badania trzew brzusznych, a mianowicie tak zwane ręczne badanie przez kiszkę stolcową. Na ten cel znieczula się chorego dokładnie, po należytém wypróżnieniu kiszek, układa go się albo na bok, albo wznak i stopniowo usiłuje się wejść ręką do kiszki stolcowéj, począwszy od dwóch palców, aż się wprowadzi całą rękę, lub co najmniéj 4 palce. W ten sposób można wymacać narządy miednicy i jamy brzusznéj. Ja sam przekonałem się już kilkakrotnie, że, jakkolwiek ten sposób badania czasem tylko z mozołem da się uskutecznić, jednakże w danych warunkach daje się dobrze zastosować. Należy jednak być ostrożnym w wykonaniu: albowiem literatura zna już przypadki rozdarcia kiszki, które tym sposobem powstało.

W wątpliwych przypadkach, gdzie przypady kliniczne są bardzo groźne i słusznie domyślać się można obecności kamieni w téj lub owéj nerce, Simon uważa cięcie probiercze lędźwiowe (*incisio lumbalis*) za usprawiedliwiony środek rozpoznawczy. Ponieważ atoli w literaturze znane są, jak już raz wspomniałem, wypadki, gdzie po odsłonięciu nerki przez cięcie lędźwiowe nie można było wymacać kamieni w nerce mimo że takowe były: przeto Simon uzupełnia ten środek rozpoznawczy jeszcze innym, a mianowicie tak zwaną akupunkturą nerki, to jest wbija się igłę długą w istotę nerkową, a tym sposobem stwierdza się dokładnie obecność kamieni, jeżeli są rzeczywiście. Takie nakłócie nie jest szkodliwe.

Co do sposobu leczenia, to bywa albo farmaceutyczne, albo chirurgiczne. Pomijam tamto, jakotéż t. zw. mechaniczne, a przechodzę do leczenia chirurgicznego, które w ostatnim dziesiątku lat głównie Gustaw Simon ujął w prawidła umiejętne i w nauce lekarskiéj ustalił. Odsyłam kolegów do jego wiekopomnego dzieła „Chirurgie der Nieren“ w 2 częściach. Simon tak wyszczególnia odpowiednie rękoczyny chirurgiczne:

Nakłócie proste; nakłócie z pozostawieniem rurki; przyżeganie powłok brzusznych za pomocą środków żrących; cięcie lędźwiowe, cięcie lędźwio nerkowe i wycięcie lub wyłuszczenie nerki (*nephrotomia et enucleatio renis*).

Pierwsze cztery mogą być użyte przy ropniach okołonerkowych, a nakłócie także w ropieniu nerkowém (*pyonephrosis*); jednakże skutek nakłócia może być tylko łagodzący, czy pozostawi się rurkę, lub nie, można przez nakłócie co najwięcéj wypuścić ropę bądź z ropnia okołonerkowego, bądź z torbiela nerkowego i nic więcej. Przyżegając powłoki lub otwierając ropień okołonerkowy cięciem lędźwiowém, można czasami wydobyć kamień na zewnątrz. Jednakże przyżeganiu za pomocą zżeradła wiedeńskiego, (*Pasta Viennensis*) nie można rokować żadnej przyszłości w chirurgii nerek: albowiem trwa długo, połączone jest z męczarnią dla chorego, a jedyna korzyść téj metody, jakoto zapobieżenie krwawieniu, jest zbyteczną wobec tego, że cięcie lędźwiowe wykonane według prawideł sztuki nie jest połączone z krwawieniem godném uwagi. Cięcie

lędźwio-nerkowe wskazane jest tam, gdzie są ropnie w samej nerce, możliwém czyni wydobycie kamieni i zapobiega ropnicy. Jest zaś wyłącznie wskazaném w takich przypadkach, gdzie po odsłonięciu nerki napotyka się także zrosty dokoła, a o wycięciu nerki nie może być mowy, n. p. jeżeli jest *pyonephrosis*; przeciwwskazane zaś jest tam, gdzie się należy obawiać krwawienia, jak n. p. w takich przypadkach, gdzie istota nerkowa jeszcze jest dobrze zachowana, tak, że chcąc dostać się do kamienia, potrzebaby grubą warstwę tejże istoty przeciąć. Te ostatnie przypadki dają wskazanie do wycięcia nerki. Można się atoli znaleźć w takiém położeniu, że, uważając cięcie nerki celem wydobycia kamieni za wystarczające i uskuteczniając je, otrzyma się tak silny krwotok, że następuje konieczność wycięcia nerki, do którego się nie zabierano z góry. Sposób wycięcia nerki jest dokładnie opisany w chirurgii nerek Simona. Rozumie się samo przez się, że taki rękoczyn musi być użyty tylko przy chorobie jednostronnéj; przeciwnie zaś cięcie lędźwio-nerkowe może być użyte obustronnie, albowiem otworzenie ropni nerkowych nie uwłacza w niczém czynności pozostałych prawidłowych resztek nerkowych.

Dotychczas tylko w jednym przypadku została nerka z powodu kamieni nerki wyciętą, a mianowicie przez Simona. Chora umarła w trzy tygodnie po operacyi; przebieg jednak po operacyi był stosunkowo tak pomyślny, że śmierć w tym przypadku można uważać tylko za skutek przypadkowego zbiegu okoliczności niekorzystnych.

Co do niniejszego przykładu, przedstawionego nam przez kol. Feigla, możnaby jeszcze jedno postawić pytanie: azali da się mniéj więcéj z pewném prawdopodobieństwem orzec, w któréj nerce sprawa chorobowa pierwéj powstała, lub czyli równocześnie w obu? Wobec młodego wieku chorego nie ulega wątpliwości, że choroba powstała obustronnie, a mianowicie na podstawie Virchowskiego zawału moczowego (*harnsaurer Infarct*); z drugiéj zaś strony nie ulega wątpliwości, że choroba w lewéj nerce szybciéj się rozwinęła, aniżeli w prawej: albowiem widać na preparacie, że lewa nerka zamieniła się w torbiel ropny, który sprawił ropień okołonerkowy, a utworzył się ten torbiel na zasadzie zupełnego zatkania moczowodu przez dość spory kamień; z istoty nerki lewéj nie pozostało już nic. Tymczasem prawa nerka przedstawia się nam jako powiększona; niektóre piramidy zamienione są w jamy ropne skutkiem kamieni w nich zawartych, inne zaś jeszcze są dobrze utrzymane. Widać więc, że wobec znacznie spotęgowanéj choroby lewéj nerki, prawa objęła jej czynności: albowiem znajdujemy ją znacznie powiększoną, i dopiero w ostatnich czasach, kiedy ów koralowy kamień osadzony w miedniczce uniemożliwił odpływ moczu, powstała prawdopodobnie mocznica (*uraemia*), która sprowadziła śmierć.

W dyskusyi daléj zabiera głos prof. dr. Biesiadecki: Stwierdzając, że rzadko kiedy rozpoznanie kamieni nerkowych jest łatwe; przytacza przypadek znany sobie z Krakowa, gdzie była w nerce krew' i odchodził piasek, a sekcyja wykazała nowotwór w jednéj nerce i kamyki, a w drugiéj piasek. Następnie wypowiada pewne wątpliwości co do owego współczulnego zapalenia nerki. Co do sposobu tworzenia się kamieni przytacza tę koliczność, że wiele jest przypadków, gdzie chorzy przedstawiają stan zapalny pęcherza, miedniczek i t. d., a nie mają kamienia; następnie uwydatnia mowca tę okoliczność, że odniósł z swego doświadczenia to wrażenie, że choroba polegająca na kamieniach nerkowych częściej jest obustronną, aniżeli jednostronną: z tych wszystkich więc powodów skłania się kol. B. do zdania, że przyczyna tworzenia się kamieni jest raczej ogólną, aniżeli miejscową. Tak więc i w przykładzie przedtém przez niego przytoczonym mógłby ktoś związek między nowotworem a kamieniem tak tłómaczyć: że był nasamprzód nowotwór, a w skutek trudności odpływu moczu przez niego spowodowanych powstał kamień; — lecz zarówno uzasadnione byłoby i odwrotne tłómaczenie: że był najsamprzód kamień z ogólnéj przyczyny powstały, a nowotwór

był następowym. Wobec takiego swego zapatrywania co do przyczyny tworzenia się kamieni odmawia mowca chirurgii na przyszłość powodzenia w téj chorobie i jest tego zdania, że przyszłość należy do medycyny wewnętrznéj; sądzi bowiem że po wycięciu choréj nerki, kamienie utworzą się w drugiéj.

Kol. Szeparowicz, zabierając powtórnie głos, wypowiada takie zdanie: Co do przykładu przytoczonego przez mowcę poprzedniego, to sam mowca uznał, że oba tłómaczenia co do związku między nowotworem a kamieniem są usprawiedliwione: nie może on więc być użyty tylko na jednę stronę za dowód. Co do moczu krwawego (*haematuria*), w tym samym przykładzie mógł on zależeć tak od kamieni, jak i od nowotworu. Zresztą uwydatnia Dr. S. tę okoliczność, którą z naciskiem stwierdza Simon w swém dziele, że mocz krwawy, jakkolwiek nie jest swoistym przypadem dla choroby kamienia nerkowego, jednakowoż stanowi czasem przypad bardzo doniosły, a mianowicie Simon rozróżnia trzy przypady z wybroczyn w nerce wynikające: 1) mocz krwawy w ścisłém znaczeniu; 2) świeże skrzepy krwi, wiotkie, miękkie, ciemne; 3) stare skrzepy krwi twarde, szare, jako skrzepy włóknika zawierające ciałka krwi; takie skrzepy tworzą się wtedy, jeżeli w nerce miało miejsce wynaczynienie, a krew wynaczyniona nie mogła natychmiast odpłynąć, tak n. p. jeżeli wynaczynienie, nastąpiło w jamach ropnych po za kamieniami, a kamienie same wstrzymały odpływ krwi wynaczynionej. Takie skrzepy więc nie idą koniecznie w parze z moczem krwawym, bywają w moczu znacznie późniéj po moczu krwawym, wśród moczu jasnego i, mogąc zatkać moczowód, sprawiają takie same przypady zależące od zatkania, jak i kamyki. Te skrzepy mają wielką doniosłość w chorobie kamieni nerkowych; świeże skrzepy zaś, jakotéż i mocz krwawy właściwy (*haematuria)*, nie mają swoistéj doniosłości. Ażali nowotwory nerki sprawiają ten właśnie przypad, a mianowicie ażali odchodzą także stare skrzepy z moczem, tego nie może kol. Szeparowicz ani twierdzić, ani zaprzeczyć, dla braku dostatecznego w téj mierze doświadczenia.

Co do owego zapalenia współczulnego nerek podanego nieco w wątpliwość przez kol. protomedyka, kol. Sz. nadmienia, że zapalenie takie stwierdził Simon doświadczeniami wykonywanemi na zwierzętach. Simon kaleczył nerki jednostronnie i tém sprawiał ropne zapalenie jednostronne, a po pewnym odstępie czasu oględziny pośmiertne wykazywały rozpoczynającą się lub już znacznie rozwiniętą sprawę zapalną w drugiéj nerce przedtem zdrowéj.

Co do sposobu tworzenia się kamieni, wobec twierdzenia kolegi B., jakoby tenże odniósł wrażenie z swego doświadczenia, że choroba kamieni nérkowych częściéj bywa obustronną, kol. Sz. nadmienia, że należałoby stwierdzić, jakich chorych kol. B. miał przed sobą: albowiem potrzeba odróżnić przypadki, gdzie mamy przed sobą tę chorobę u młodych osób lub dzieci, od tych, gdzie chorzy zostali przez tę chorobę nawiedzeni dopiero w dojrzałym wieku, przeżywszy wiek młodociany całkiem zdrowo i bez wszelkich poszlaków kamieni. Co do dzieci bowiem Virchow stwierdził, że prawie u każdego noworodka piramidy nérek są napełnione osadem ceglastym to jest moczanem amonowym (*harnsaurer Infarct)*, który przez przechodzący prawidłowy mocz zostaje rozpuszczony i wyprowadzony. Jeżeli zaś mocz w danym przypadku nie ma dostatecznych warunków, ażeby ten osad mógł rozpuścić, okoliczność taka daje powód do utworzenia się kamieni nerkowych. Ponieważ zaś ów naciek moczanowy obejmuje obie nérki, ztąd pochodzi, że w młodocianym wieku, tak jak w niniejszym właśnie przypadku, choroba bywa częściéj obustronną. To, co na wstępie o przyczynach tworzenia się kamieni powiedziałem, dotyczy się osób dorosłych i to samo jeszcze raz powtarzam. Zapytuję bowiem, jeżeli miejscowe stosunki nie mają mieć w téj mierze znaczenia, dlaczego tak rzadko spostrzegamy chorobę kamienia u kobiét? Czyli nie nasuwa się każdemu takie tłómaczenie, że musi tu odgrywać

rolę brak gruczołu przyprątnego *(prostata)*, krótkość, szerokość i rozciągliwość cewki i t. d.? Twierdzenie, że choroba kamieni nerkowych u dorosłych częściéj bywa jednostronną, opiera Simon na statystyce. Także obawa kolegi B., że po wycięciu choréj nerki utworzy się kamień w drugiéj, nie może uszczuplić wartości leczenia chirurgicznego téj choroby. Najprzód nie musi to nastąpić: albowiem znamy z doświadczenia przypadki, gdzie kamyki odchodziły do jakiegoś czasu, a potém osoby tém dotknięte wyzdrowiały raz na zawsze. Następnie znany jest z literatury ów przypadek dotyczący pierwszéj operacyi *(incisio renis)* wykonanéj przez Marchetti'ego, lekarza z Padwy, przed 200 laty na konsulu angielskim w Wenecyi, gdzie po wydobyciu kamienia nerkowego w okolicy lędźwiowéj w 10 lat późniéj przekonał się, że operowany był całkiem zdrów, z wyjątkiem pozostałéj po operacyi przetoki. Otóż przypadek ten dowodzi,— o ile, rozumie się, jest on wiarogodnym, — że choroba ta po rękoczynie wykonanym z jednéj strony nie musi się koniecznie odnowić na drugiéj. Zresztą, chociażby ta obawa kolegi B. miała się ziścić, cóż ma taki chory do stracenia? a wszakże do wycięcia nerki nikt się nie zabierze w początku choroby, lecz tylko w przypadku bardzo rozpaczliwym i groźnym, i to tylko należycie przekonawszy się, że choroba jest jednostronną. Wobec zaś stwierdzonego pewnika, że po długiém trwaniu sprawy zapalnéj jednéj nerki rozwija się współczulnie ta sama sprawa w drugiéj nerce, należy wycięcie nerki choréj w takim razie uważać raczéj za środek zapobiegający utworzeniu się téj saméj choroby po drugiéj stronie, jak się ma rzecz także i w podobnych przypadkach dotyczących się oka. Że zaś wycięcie nerki nie należy do operacyj najniebezpieczniejszych, o tém pouczył nas dostatecznie jenijalny ś. p. Simon.

Do medycyny należy cała przeszłość choroby, o któréj jest mowa; chirurgija nerek jest nauką młodą, mimo to oparta dzięki poszukiwaniom Simona na tak rozumowych podstawach, że można jéj śmiało rokować przyszłość.

Dr. Mahl wspomina o jednym jeszcze sposobie badania w téj chorobie używanym przez Duchmanna, a polegającym na usiłowaniu wprowadzenia cewnika z pęcherza moczowego do moczowodu. Dr. Szeparowicz sądzi, że ten sposób badania, prócz autora, przez nikogo więcéj nie był używanym.

Na tém posiedzenie zakończono.

Z sekcyi złoczowskiéj Tow. lek. galic.

Wydział sekcyi złoczowskiéj zaprasza wszystkich swych Członków na posiedzenie mające się odbyć dnia 27. Kwietnia b. r. z tém nadmienieniem, że członkowie nowo wpisani w roku zeszłym otrzymają dyplomy przynależności do Towarzystwa lekarzy gal., a potém Dr. Homme przedłoży rozbiór krytyczny protokółu niedokładnéj sekcyi sądowo-lekarskiéj i opartego na niéj orzeczenia.

Panowie Członkowie życzący sobie na następném posiedzeniu, mającém się odbyć dnia 24. Lipca b. r., mieć odczyt naukowy, raczą to oznajmić na teraźniejszém posiedzeniu celem ogłoszenia porządku dziennego tegóż posiedzenia w Dwutygodniku.

Złoczów d. 8. Kwietnia 1878.

Dr. Homme,
sekr. sekcyi.

MEDYCYNA SĄDOWA.

Przegląd toksykologiczny.

(Ciąg dalszy. —Zob. Nr. 6.)

8. Otrucie wodą królewską, czyli mięszaniną kwasu saletrowego (saletrzanego) z kwasem solnym.

Przypadek tego rodzaju, w ogóle nader rzadki, zdarzył się w miesiącu Marcu r. b. w Krakowie. Brązownik, lat 36 liczący, odebrał sobie życie, wypiwszy spory łyk wody królewskiéj, któréj w swém rzemiośle używał.

Z rozbioru zwłok, uskutecznionego w dniu 20 Marca r. b. wspólnie z kol. Dr. Browiczem, przytaczamy tu ważniejsze szczegóły:

Mięśnie ciemno-brunatne, suche. Serce skurczone, rozmiarów prawidłowych; w komórce lewéj obfite skrzepy krwi ciemno-wiotkie, niemniéj w komórce prawéj; mięsień sercowy spójności prawidłowéj. Wątroba rozmiarów prawidłowych; na przekroju sączy się z miąższu znaczna ilość krwi płynnéj, ciemnéj; spójność miąższu prawidłowa. Nérki obie przekrwione. Przybłonek gardziela zblaknięty, zmętniały, w kilku miejscach w płatkach oddzielać się dający. W żołądku treść płynna, barwy zielonawo-żółtéj, wśród któréj dostrzegamy kropelki tłuszczu, tudzież płatki miękkiéj masy, ze szczątków pokarmów złożonéj; błona śluzowa silnie nastrzykana, prawie jednostajnie ciemno-czerwona (na dnie najmocniéj!) pokryta licznemi wybroczynami; w części odzwiernikowéj obfity pokład śluzu gęstego. Błona śluzowa początku dwunastnicy zaczerwieniona i rozpulchniona.

Z powyższych zmian, mianowicie w błonach żołądka, można było wnosić tylko o otruciu ostrém drażniącém; barwę treści żołądka zielonkowato-żółtawą, nie wiadomo, czy działaniu wody królewskiéj przypisać w tym razie należy. *St. Janikowski.*

9. Otrucie fosforem.

a) Jäderholm. *Otrucie fosforem, przy którém po śmierci nie znaleziono zmian zwykłych w tym przypadku.*

Nie było żółtaczki, ani śladów krwawienia na błonach śluzowych, lub surowiczych, stłuszczeń, lub zmian miąszszowych w narzędziach wewnętrznych, a mianowicie w wątrobie i w sercu nie było wcale, lub bardzo mało tylko znaczące. Krew była ciemna i rzadka. Błona śluzowa okazywała tylko u wstępu do żołądka i w pobliżu małego zagięcia znaczne przekrwienie, zresztą zaś była blado-popielatą. W żołądku znajdowała się ciecz wodnista, mętna, słabo-alkalicznie oddziaływająca, bez wybitnéj swoistéj woni. Błona śluzowa jelita cienkiego umiarkowanie krwią zaopatrzona; jelito cienkie zawierało treść śluzową, zabarwioną żółcią, niczém się nieodznaczającą. W jelicie grubém kał cuchnący, zsiadły, o woni swoistéj fosforowéj. Badanie treści zawartéj w żołądku i w jelitach wykazało jawnie obecność fosforu. Ten brak objawów swoistych w zatruciu fosforowém tém się daje wytłomaczyć, że trucizna sprowadziła śmierć, zanim się te zmiany zdołały rozwinąć. (*Hygiea* XXXV. 12. *Svenska läkarcsällsk. Schmidt's Jahrb.* 1876. Nr. 6).

b) Elvers. *Otrucie fosforem; wykrycie fosforu w zwłokach odkopanych z grobu.*

Fischer z Wrocławia. *Czy namok wodny zapałek fosforowych może się stać powodem przypadów otrucia?*

Przypadek Elversa okazuje, po jak długim czasie fosfor, pomimo swojéj zdolności do utlenienia się, może być w zwłokach wykazanym. 7go Listopada 1872 r., kobiéta 56-letnia, po spożyciu winnéj polewki, poczém wystąpiło ciśnienie w dołku sercowym, gwałtowne wymioty, niepokój, pragnienie, tętno małe i szybkie, oziębienie skóry, bladość, a następnie żółtaczka téjże i utrudnienie mowy, — umarła. 19 Grudnia dopiéro, t. j. w 6 tygodni po śmierci, badano zwłoki z grobu wydobyte. Pokazał się fosfor w postaci świécących punktów na powierzchni z jelit wytrawionéj cieczy; barwą cisawą, występującą na papierze powleczonym rozczynem srebrowym, w skutek działania nań pary rzeczonéj cieczy; świeceniem téjże pary przy gotowaniu i przy wstrząsaniu odkroplonéj cieczy. Ilość fosf. w przepędzonéj cieczy wynosiła grm. 0·0157.

Ponieważ zdarza się, że zbrodniarze podają ofiarom swoim namok wodny zapałek fosforycznych w kawie, herbacie, lub rosole, a fosfor uważa się za nierozpuszczalny w wodzie, co dało powód, że chemicy zaprzeczali istoty czynu; badał więc prof. Fischer wspólnie z aptekarzem Muellerem takowe namoki, celem wykrycia w nich fosforu. Otóż ciecz ta, pomimo najtroskliwszego cedzenia, tak znaczną okazywała ilość rozdrobionego fosforu, że bardzo wyraźnie świécenie okazywała. Ciecz, podobna do mléczanki, była jasną, jak woda niemal i osadzała po dłuższém stanie gałeczki fosforowe. (Czy nie ułatwia tu gumma, jaką się przydaje dla związania masy fosforycznéj, zawieszania się fosforu w cieczy wodnéj?) *(Eulenb. Viertjahrsch.* Juli 1876)

c) Heschl. *Otrucie fosforowe z wybroczyną w mózgu.*

U 19to-letniego wyrobnika ze znalezionych po śmierci licznych wybroczyn i stłuszczenia gruczołów żołądkowych, nérek, wątroby i mięśni rozpoznano otrucie fosforowe, które też następnie na mocy wywiadów stało się prawdopodobném. Znalazła się u niego wybroczyna wielkości orzecha włoskiego w pośrodku *centrum semiovale*, w lewéj połowie mózgu, któréj najbliższą przyczyną było rozpowszechnione stłuszczenie naczyń mózgowych. Referent (Orth) wspólnie z Dr. Fürstnerem znaleźli całkiem podobny przypadek u 30to-letniéj brzemiennéj niezamężnéj kobiety, która poroniła i z powodu okazujących się po prawéj stronie przypadów odesłaną została na oddział kurczowych. Chociaż niedostawało wywiadów, Orth, na zasadzie podobnych, jak wyżéj opisane, zboczeń chorobowych ustanowił rozpoznanie otrucia fosforowego. W mózgu znajdowały się liczne wybroczyny w korze, zwłaszcza w lewym zrazie czołowym. Fürstnerowi powiodło się sztucznie wywołać wybroczyny mózgowe u psów za pomocą wstrzykiwań podskórnych oleju fosforowego. *(Centr. Bl. f. med. Wiss.* 1876. Nr. 46). *Dr. A. Kremer.*

d) Prof. Maschka w Pradze opisał przypadek otrucia fosforem dosyć rzadki z powodu niezwykłéj liczby wybroczyn w skórze. Służąca lat 21 licząca, w 3cim miesiącu ciąży, zażyła w kawie, w dniu 18 Maja, łebki z 3ch paczek zapałek. W krótce potém powstały boleści, wymioty i biegunka, o czém jednak chora nikomu się nie zwierzyła; po dwóch dobach poroniła w obec przyzwanéj akuszerki. I teraz jeszcze nie wzywała pomocy lekarskiéj, lecz dopiéro dnia 26 Maja udała się do lekarza, który ją odesłał do szpitala. Tam znaleziono chorą nadzwyczaj osłabioną, ze skórą i spojówkami żółtemi, krwawieniem z części płciowych, z stolcami krwawemi, nie skarżącą się wcale na bóle; tętna zaledwo można było się domacać, język był suchy. Prawa połowa ścian brzusznych, pośladki i dolna część krzyża

pokryte były plamami czarno-sinemi, sprawiającemi pieczenie. Zimne obwijania, wstrzykiwania wody zimnéj do części płciowych i wino, podawane do wewnątrz, sprawiły chwilową ulgę; ale w nocy z dnia 27 na 28 maja chora nagle stała się niespokojną, skarżąc się na bole w brzuchu, zapadła widocznie na siłach i nad ranem umarła.

Z rozbioru zwłok zasługują w tym przypadku na uwagę osobliwie następujące szczegóły: Skóra żółto zabarwiona, stężenie zwłok mierne. Na powierzchni skóry liczne plamy sine, pod któremi za nacięciem okazują się wyraźne wybroczyny w tkance łącznéj podskórnéj; osobliwie zaś na całéj prawéj połowie brzucha od grzebienia kości biodrowéj aż do łuków żebrowych, na obydwóch pośladkach i na grzbiecie od kości krzyżowéj aż do wysokości 7 żebra skóra ciemno-sina, brzegi tych plam rozlane, zielone, lub żółtawe, a za nacięciem w tych miejscach tkanka podskórna i tłuszczowa obficie przesiąknięta krwią barwy wiśniowéj. W mięśniach rozmaitych i narzędziach wewnętrznych niemal wszędzie znaleziono liczne wybroczyny, osobliwie na powierzchni płuc, serca, siatki, krezek i w miedniczkach nerkowych, jakoteż obfitą ilość przesięku krwawego w żołądku i w całym przewodzie jelitowym. Wątroba, jak zwykle, stłuszczona. (*Prager med. Wochenschr. Rok II. Nr. 26. Mittheil. d. Vereins d. Aerzte in N. O. 1877. N. 18.*)

(Ciąg dalszy nastąpi.)

DROBIAZGI SĄDOWO - LEKARSKIE.

* **Uwagi sądowo-lekarskie o oparzeniu.** Dr. Tarchini-Bonfanti w Medyjolanie opisuje następujący przypadek [1]:

Dziecię pięcioletnie, zdrowe, dosyć silne, ubrane w koszulkę i sukienkę, położono już śpiące około godziny $6 \frac{1}{2}$ wieczorem w miesiącu Grudniu pod kołdrami w kołysce plecionéj i pozostawiono bez nikogo w pokoju. W dwie godziny potém, spostrzegłszy, że dym wychodzi z tego pokoju, rodzina nadbiegła i przekonała się, że komoda, mieszcząca w środku i na wierzchu bieliznę, paliła się razem z bielizną w odległości 70 cm. od kołyski, wydając dym gęsty i duszący, który zapełniał całą izbę.

Dziecię było nieżywe. Na powierzchni jego ciała znaleziono oparzeliny, z których żadna nie była sama przez się ciężką: na czole, na powiekach, na jednym policzku, na powierzchni przedniéj i tylnéj ramienia prawego, a jeszcze bardziéj lewego, na części tylnéj i bocznéj klatki piersiowéj lewéj, w okolicy lędźwiowéj, na obu pośladkach, na udach i na goleni prawéj

Sąd w tym razie zadał między innemi następujące pytanie lekarzom: Czy można sądzić, że liczne oparzeliny, które znaleziono na powierzchni zwłok dziecięcia, powstały nie w skutek bezpośredniego działania ognia, ale tylko ciepła promieniejącego?

Dla wyjaśnienia téj kwestyi autor razem z Dr. Fassani robił niektóre doświadczenia, a mianowicie umieszczał kawałki płótna, lub bawełny w odległości 1 metra, potém 70 cm, a nareszcie 50 cm. od otworu pieca napełnionego palącym się koksem, którego ciepło promieniejące w największéj z tych odległości wynosiło nie mniéj niż 100° C. Tkaniny pozostawiał w tém położeniu przeszło pół godziny, poczém były nadzwyczaj gorące, ale ani spalone, ani przypalone.

[1]) *Ann. d'hyg. publ.*, 1878, t. 49, str. 158—163.

W tych samych odległościach od otworu ogniska, z którego promieniowało to samo ciepło i przez ten sam przeciąg czasu, umieszczał podudzie ze zwłok młodzieńca dobrze odżywionego, bez żadnych śladów choroby, a to w ten sposób, że łytka była wystawiona na ogień na pół okryta kawałkiem bawełnicy. Tkanina ta była gorąca, ale nawet nie przypalona. Łytka przybrała barwę brunatną; jéj powiérzchnia była twarda, skórzasta; przyskórek wcale się nie podniósł; na około nie było żadnéj obwódki; a te same były zmiany w części łytki okrytéj, jak w odsłoniętéj. Nacinając głębiéj te części, nic zresztą nie wykryto, oprócz tego, że tłuszcz zaczynał się topić: był to początek przypieczenia z właściwą wonią, jaką wydaje w kuchni mięso na zbyt silny ogień wystawione.

Następnie doświadczenie odmienił w ten sposób, że łytkę pokrył całkowicie płótnem, a obok tejże w odległości o 1 metr od ogniska, tę samę ciepłotę mającego, ułożył wiklinę tego samego gatunku i tak samo splecioną, jak w kołysce: po kwadransie okazało się, że przedmioty te były gorące i nic więcéj. Zbliżono je na 55 cm. do ogniska: otóż po kwadransie płótno i wiklina były z lekka brunatne, a goleń przedstawiała te same zmiany, jak w piérwszém doświadczeniu, i to zarówno gdy płótno przylegało gładko do odnogi, jak wtedy, gdy było pomarszczone. Zresztą nadmienić wypada, że komoda, napełniona bielizną, nie mogła się tak palić, jak koks w ognisku i że z niéj nie mógło się rozpromieniać tak silne ciepło, a to tém bardziéj, że część przednia komody nie całkiem była spalona.

Jak się okazuje z piérwszego doświadczenia, skóra podudzia doznała skutków ciepła promieniejącego, pomimo, że tkanina pokrywająca ją nie uległa żadnéj zmianie. Zresztą pamiętać trzeba, że skóra osoby żyjącéj łatwiéj zostaje nadwerężoną, aniżeli na zwłokach, czego już dawniéj dowiodły doświadczenia C a s p r a i innych.

Tu jeszcze dodać trzeba, że człowiek, który pierwszy wszedł do izby, gdzie się paliło i porwał dziécię z kołyski, nie pamiętał, w jakiém położeniu je znalazł i czy było nakryte kołdrami, lub nie.

Ostatecznie znawcy orzekli, że w tym przypadku niéma dostatecznéj podstawy do zdania całkiem pewnego; jednakże, na zasadzie doświadczeń powyżéj przytoczonych, przyznać trzeba, że oparzeliny dziecka mogły powstać skutkiem ciepła promieniejącego z komody i bielizny palącéj się; jeżeli zaś położenie dziecka było takie, że brzeg kołyski zasłaniał jego ciało, w takim razie możliwość powyższą wykluczyć należy.

KONKURS. T o w a r z y s t w o l e k a r s k i e w a r s z a w s k i e podaje do wiadomości, że z funduszu pozostałego po wzniesieniu nagrobka ś. p. Bronisławowi Chojnowskiemu, doktorowi medycyny, członkowi czynnemu Towarzystwa lekarskiego i profesorowi kliniki terapeutycznéj w Uniwersytecie warszawskim, przyznaną ma być przez Towarzystwo lekarskie jedna nagroda w kwocie rubli srebrem sto pięćdziesiąt, za najlepszą pracę konkursową na dowolnie obrany temat z dziedziny higijeny publicznéj m. Warszawy lub innego miasta polskiego. Na konkurs ten wyznacza się jednoroczny termin, licząc od dnia 1. Kwietnia 1878 r. Rozprawy przeto nadesłane być mają najpóźniéj do dnia 1. Kwietnia 1879 roku pod adresem Towarzystwa lekarskiego warszawskiego (ulica Niecała Nr. 7), przy zachowaniu zwykłych form konkursowych, to jest, z nazwiskami autorów w kopertach zapieczętowanych i opatrzonych stosownemi dewizami.

Pierwsze prawo do własności rozprawy uwieńczonej zastrzega sobie Tow. Lekarskie.

Warszawa, dnia 2. Kwietnia 1878. Prezes Towarzystwa *dr. Hoyer.*
Sekretarz stały *dr. Szokalski.*

Z powodu zaszłych zmian w drukarni Nr. niniejszy opóźnił się o 4 dni.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. Stanisław Janikowski.**

L. 2629 pr.

OBWIESZCZENIE.

W myśl rozporządzenia wys. Ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 18. Września 1875 odbędą się w drugiéj połowie Maja 1878 egzamina przepisane ustawą z dnia 21. Marca 1873 L. 37. dz. ust. p. celem uzyskania stałej posady w publicznéj służbie zdrowia przy władzach administracyjnych, a to dla lekarzy w Krakowie, zaś dla weterynarzy we Lwowie.

Podania o przypuszczenie do tych egzaminów, zaopatrzone w dowody przepisane §. 7. a względnie 17. powołanej ustawy, wniesione być mają najdalej do końca Kwietnia r. b. do c. k. Prezydyjum Namiestnictwa we Lwowie za pośrednictwem przynależnego Starostwa.

Z Prezydyjum c. k. Namiestnictwa.

We Lwowie dnia 11. Kwietnia 1878.

L. 2455.

Ogłoszenie konkursu.

W celu przeprowadzenia sankcyjonowanéj najwyższém postanowieniem z d. 11. Listopada 1877. reorganizacyi publicznéj służby zdrowia przy władzach politycznych w królestwie Galicyi i Lodomeryi z W. księstwem Krakowskiém, rozpisuje się niniejszém konkurs do obsadzenia następujących posad:

a) 22 lekarzy powiatowych z rangą IX. klasy;
b) 33 lekarzy powiatowych z rangą X klasy;
c) 11 asystentów sanitarnych.

Z posadą lekarza powiatowego połączone są pobory systemizowane dla odnośnéj klasy rangi ustawą z dnia 15. Kwietnia 1873 (l. 47 dz u. p.), z asystentów zaś sześciu pobierać będzie adjutum w kwocie rocznych 600 zł., a pięciu takież adjutum w kwocie 500 zł. w. a.

Posady lekarzy powiatowych ustanowione będą na teraz przy starostwach w Białéj, Bochni, Borszczowie, Brodach, Brzeżanach, Buczaczu, Cieszanowie, Czortkowie, Dobromilu, Dolinie, Drohobyczu, Gorlicach, Gródku, Horodence, Husiatynie, Jarosławiu, Jaśle, Jaworowie, Kałuszu, Kamionce Strumiłowéj, Kołomyi, Kossowie, Krakowie, Krośnie, Łańcucie, Lisku, Lwowie, Mielcu, Nadwórnej, Nisku, Nowym Sączu, Nowymtargu, Pilźnie, Przemyślu, Przemyślanach, Rawie, Rohatynie, Rzeszowie, Samborze, Sanoku, Skałacie, Sokalu, Śniatynie, Stanisławowie, Stryju, Tarnobrzegu, Tarnopolu, Tarnowie, Tłumaczu, Turce, Wadowicach, Zaleszczykach, Zbarażu, Żółkwi i Złoczowie, zaś posady asystentów przy starostwach, w Bóbrce, Bohorodczanach, Brzozowie, Chrzanowie, Dąbrowéj, Kolbuszowéj, Limanowéj, Myślenicach, Podhajcach, Starem-Mieście i Żydaczowie.

Ubiegający się o te posady winni wnieść podania swoje zaopatrzone w dowody kwalifikacyi wskazane ustawą z d. 21 Marca 1873, l. 37 dz. ust. Państwa, najdaléj do 10 Maja r. b. do c. k. Prezydyjum Namiestnictwa, a to lekarze zostający już w publicznéj służbie sanitarnéj przez swoję władzę, inni zaś kompetenci bezpośrednio.

Z Prezydyjum c. k. Namiestnictwa.

We Lwowie dnia 11. Kwietnia 1878.

Nakładem Drów Grabowskiego i Janikowskiego — W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla